

viernes, 29 de mayo de 2020

SEÑORES	RUIZ PEREZ ERARDO ESTEBAN		
DIRECCION	ANIBAL PINTO 343		
R.U.T	8380799-7	Fono 412521826	Fax N/T
CIUDAD	CONCEPCIÓN		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	BITACORAS MOVILES DAS		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	12		BITACORAS REGISTRO DE RECORRIDOS	10.050,	120.600

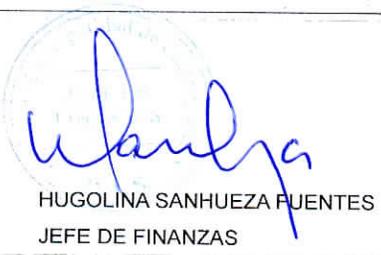
CONDICIONES GENERALES

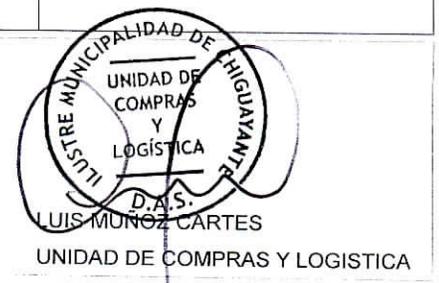
- 1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- 2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	120.600
IVA	22.914
TOTAL	143.514

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204001001	MATERIALES OFICINA GESTION	143.514


 Ilustre Municipalidad de Chiguayante
 DIRECTOR
 D.A.S.
 CARLOS MARIANGEL HORMAZABAL
 DIRECTOR (S) D.A.S.


 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 D.A.S.
 LUIS MUÑOZ CARTES
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA